



## Potilaan oikeuksien vahvistaminen ei onnistu ilman potilaan aseman vahvistamista

**Aikakauskirjan pääkirjoitus** Ehdotettu valinnanvapausmalli uhkaa palvelujärjestelmämme perusteita (1) antaa aihetta kommenttiin.

Kirjoituksen perusargumentti pohjautuu eduskuntapuolueiden 23.3.2014 tekemään kirjaukseen, jossa vertikaalinen ja horisontaalinen integraatio nostettiin soten yhdeksi johtoajatuksiksi. Alueelliset hoito- ja hoivakokonaisuudet haluttiin yksiin käsiin. Kirjoittajat ovat mielestämme kuitenkin väärässä tulkitessaan kirjauksen tarkoittavan integraatiota tuottajan tasolla.

Kirjauksen tarkoitus on vahvistaa järjestäjää, toteuttaa integraatio sen tasolla ja purkaa sidettä tuottamiseen. Hallituksen 28.4.2017 puolivälitarkastelussa sanotaankin sanatarkasti: ”Tavoitteena on julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun kokoaminen kuntaa suuremmille itsehallintoalueille (maakunnille)” (2).

Mielestämme ”valinnanvapaus” on pääkirjoituksessa myös ymmärretty väärin. Täydellistä vapautta ei tavoitella. Kyseessä on pikemminkin potilaan kannalta tarpeellinen ”valinnanmahdollisuuksien hallittu laajentaminen”. Se olisi pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- sekä terveyspalveluissa (3). Perusterveydenhuollon sen paremmin kuin potilaan oikeuksien vahvistaminen ei onnistu ilman potilaan aseman vahvistamista. Julkisen erikoissairanhoidon asema turvataan esityksen 24. §:ssä varsin selkeästi.

Nykyisin kansalaisen on vaikeaa päästä jopa lakisääteisiin palveluihin (perustuslain 19. §, terveydenhuoltolaki). On jouduttu erikseen säätämään, että lakia tulee

noudattaa (hoitotakuu vuonna 2004). Vaikka potilas tai lääkäri valittaisi kuntansa (= tuottaja) kyvyttä tuottaa lakisääteisiä peruspalveluita, kunta (= järjestäjä, rahoittaja) voi jättää valitukset huomiotta. Kannusteet ovat pielessä. Espoon terveystoimen johtaja ilmaisi asian rehellisesti: ”Jos terveyskeskukset toimivat liian hyvin, potilaita alkaa tulla työterveyshuollosta terveyskeskuksiin.” (4).

Erikoissairanhoidossa kunta (= järjestäjä, omistaja ja maksaja) on puolestaan sairaanhoitopiiriin (= tuottaja) pyörítettävänä.

On syntynyt järjestelmä, jossa palveluita saavat parhaiten työsäikäyvät ja varakkaat. Asetelma on kansanterveydellisesti väärä ja lääkärille epäeettinen. Lääkäreiden kannattaakin tukea tuottajan kaksoisroolin purkamista.

Puolustaessaan tuottajatason integraatiota kirjoittajat viittavat etulinjan erikoislääkäripalveluihin, videovastaanottoihin sekä toimiviin IT-ratkaisuihin ja alueellisiin Käypä hoito -suoi- tuksiin hoitopolkujen luomisessa. Kaikki ovat luonnollisesti mahdollisia myös järjestäjätason integraatiossa.

Suomen on syytä siirtyä yleismaailmalliseen tapaan, jossa järjestäjä sekä tuottaja on erotettu ja järjestäjänä toimii vahva rahoitusorganisaatio. Tuottajatason integraatio johtaa oligopoleihin ja jopa paikallisiin monopoleihin. Tällaisissa jättituotantoryityksissä sekä potilaan että häntä hoitavan lääkärin asema jää heikoksi.

Pääkirjoituksen toinen johtoajatus ilmenee ensimmäisessä lauseessa: ”Kustannuskehityksen hallitseminen on yksi hyvinvointisektorin uudistuksen tärkeistä tavoitteista.”

Asia sinällään on tärkeä, mutta olemme lääkäreinä huolissamme siitä, että talous ohjaa toimintaamme väärään suuntaan jo nyt. Perusteltua hoidontarvetta on jäänyt tyydyttämättä, ja korjausvelka täytyy hoitaa. Profiessiolamme ei ole syytä pysyä vaiti meille näin keskeisessä eettisessä ongelmassa. Järjestäjän roolin erottaminen palvellee tätä päämäärää ja vahvistaa potilaan ja siten myös hoitavan lääkärin asemaa uudistuksessa.

Olemme kirjoittajien kanssa samaa mieltä siitä, että nykyjärjestelmän vahvuudet on säilytettävä. Samalla on kuitenkin korjattava epäeettiseen toimintaan kannustavat ja potilaan oikeuksia polkevat valuviat. Se onnistuu vain, jos hallitusohjelman keskeinen kirjaus potilaan oikeudesta valita tuottaja toteutetaan ja jos palvelut integroi järjestäjä. Tämä ei ole risitiridassa talouden reunaehto- jen kanssa. ■

### KIRJALLISUUTTA

1. Heikinheimo M, Huttunen J, Kekomäki M, ym. Ehdotettu valinnanvapausmalli uhkaa palvelujärjestelmämme perusteita. Duodecim 2017;133:1975–6.
2. Ratkaisujen Suomi: puolivälän tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2019. [http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H\\_5\\_2017+280417.pdf](http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf).
3. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaiden valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4663611/Hallituksen+esitys+eduskunnalle+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+9.5.2017.pdf/bfd12515-f0e7-4888-a6d7-8f0835148321>.
4. Vierula H. Espoo sai jonot lyhenemään. Suom Lääkäril 2015;70:700–2.

HEIKKI PÄLVE, LKT, anestesio- logian erikoislääkäri, lääkintöneuvos

RAIMO PUUSTINEN, LL, FT, PhD, yleislääketieteen erikoislääkäri, yleislääketieteen klininen opettaja Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto